

SUUHYGIENISTIEN  
KOKEMUKSET PEREHTYMISESTÄ  
SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA

Wirva-Tuulia Nykänen

Pro gradu -tutkielma

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta/hoitotiede

18.3.2018

# TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Hoitotiede

WIRVA-TUULIA NYKÄNEN:

Suuhygienistien kokemukset perehtymisestä suun terveydenhuollossa

Pro gradu -tutkielma, 38 sivua, 3 liitettä

Ohjaajat: Professori, THT Päivi Åstedt-Kurki ja yliopisto-opettaja, TtT Mira Palonen

Maaliskuu 2018

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata perehtymistä suun terveydenhuollossa. Kansainvälistä tutkimusta on tehty aikaisemmin perehtymisestä lähinnä sairaanhoitajien kokemana. Tutkimuksia suuhygienistien kokemuksista perehtymisessä on hyvin niukasti. Tutkimuksen tavoitteena oli, että tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää potilaiden hoitoa. Suuhygienistien osaamisesta ja hoidon laadusta huolehditaan kattavalla perehtymisellä. Lisäksi mahdollinen tuleva maakuntaudistus edellyttää maakunnissa suuhygienisteiltä palveluosaamisen omaksumista.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelun avulla perusterveydenhuollossa terveysasemilla työskenteleviltä suuhygienisteiltä (N=8), jotka työssään pitivät itsenäistä suuhygienistin vastaanottoa. Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen tulosten mukaan kaikilla perehtyjillä ei ollut nimettyä suuhygienistiä, jonka tehtävänä olisi ollut perehdyttäminen. Käytännön perehdyttäjillä ei ollut riittävästi aikaa varattuna perehtyjän tukemiseksi. Henkilökohtaista perehdytystä perehtyjä sai useammalta eri ammattiryhmän jäseneltä. Perehtymiseen liittyvää tukimateriaalia oli paljon saatavilla. Perehtyjän piti itsenäisesti perehtyä käytännön asioihin. Turvallisuusasioihin perehdyttiin hyvin vähän. Perehtyminen ilmeni erilaisina tunnetiloina ja perehtymisellä oli useita erilaisia vaikutuksia. Perehdyttämiseen liittyvää seuranta ja arviointia oli vain vähän.

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että perehtymistä pitää edelleen kehittää. Erityisesti turvallisuusasioihin pitää kiinnittää huomiota. Perehtymisen kehittäminen edellyttää lähiesimiehiltä perehdyttämissuunnitelman päivittämistä. Suunnitelmaa tehdessä kannattaa hyödyntää käytännön työntekijöiden osaamista. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tutkia suuhygienistien kokemuksia vertaisoppimisesta organisaatioiden yhteisenä perehdyttämisen menetelmänä.

Avainsanat: suuhygienisti, suun terveydenhuolto, perehtyminen, perehdyttäminen

## **ABSTRACT**

UNIVERSITY OF TAMPERE

Faculty of Social Sciences

Nursing Science

WIRVA-TUULIA NYKÄNEN:

The oral health care experience of dental hygienists

Master`s Thesis, 38 pages and 3 appendices

Supervisors: Päivi Åstedt-Kurki PhD, Professor and Mira Palonen PhD, University Lecturer

March 2018

The purpose of this study was to describe induction training in oral health care. International research addressing induction has been previously conducted mainly from the view point of nurses. Research on the experiences of induction training for oral hygienists is very limited. The aim of this study was to generate information that could be used to develop patient care. To ensure the skills of the oral hygienists and the quality of care, it is important to systematically establish comprehensive induction training in practice. In addition, possible regional government reform requires that oral hygienists in the provinces adopt service skills.

This thesis was conducted as qualitative study. The data was gathered using thematic interviews conducted with oral hygienists (N= 8), working independently in primary healthcare centers. The data was analyzed using deductive content analysis.

The results of the study show that not all persons being inducted had a designated oral hygienist, who would induct them into practical matters. Persons providing induction did not have enough time reserved to support the persons being inducted. Personal induction was received from members of many occupational groups. Supporting material related to induction training was readily available. The person being inducted had to independently familiarize with a lot of practical matters. Issues related to security were covered in little depth. Induction manifested as different emotional states, and induction had many different effects. There was little follow-up and evaluation related to induction.

This study suggests that induction training should be further developed. Especially issues related to security should be attended to. The development of induction requires the immediate supervisor to update the induction programme and should make use of the competence of employees involved in practical work. In the future it would be interesting to study oral hygienists' experiences in peer learning as shared method of induction training in organizations.

Keywords: oral hygienists, oral healthcare, induction

## **SISÄLLYS**

<b>1. JOHDANTO</b>	<b>2</b>
<b>2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT</b>	<b>4</b>
2.1 Perehtyminen suuhygienistin näkökulmasta	4
2.2 Perehtyminen työnantajan näkökulmasta	6
2.3 Perehtymisen arviointi	8
2.4 Kokonaisvaltainen perehtymisjärjestelmä	9
2.5 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista	10
<b>3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS</b>	<b>11</b>
<b>4. TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS</b>	<b>11</b>
4.1 Tutkimukseen osallistujat ja aineiston keruu	11
4.2 Aineiston analyysi	12
<b>5. TUTKIMUKSEN TULOKSET</b>	<b>13</b>
5.1 Tiedottaminen ennen työhöntuloa	15
5.2 Yritykseen ja vastaanottoon perehtyminen	15
5.3 Työsuhteperehtyminen	16
5.4 Työnopastus	17
<b>6. POHDINTA</b>	<b>23</b>
6.1 Eettisyys	23
6.2 Luotettavuus	23
6.3 Tulosten tarkastelu	25
6.4 Tulokset	27
6.5 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet	27
<b>LÄHTEET</b>	<b>29</b>

## **LIITTEET**

Liite 1	Haastattelurunko
Liite 2	Saatekirje
Liite 3	Suostumuslomake

## 1. JOHDANTO

Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestäminen ja muita alueellisia tehtäviä siirtyy mahdollisesti 18 maakunnalle 1.1.2020 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a). Maakuntauudistuksella luodaan kustannustehokas julkinen hallinto, joka palvelee koko väestöä turvaten tärkeät palvelut ja mahdollistaen asukkaiden osallistumisen ja vaikuttamisen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016b). Uudistuksen jälkeen suun terveydenhuollon asiakkaista saattaa huomattava osa siirtyä yksityisten palvelujen tuottajien hoitoon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016c). Jotta näin ei tapahtuisi, pitää kunnissa huolehtia työntekijöiden osaamisesta ja hoidon laadusta. Tärkeää on, että uusi työntekijäkin omaksuu hyvin yksikön toimintatavat ja tavoitteet. Kohteluunsa ja hoitoonsa tyytymättömien potilaiden muistutukset ovat lisääntyneet viime vuosina merkittävästi. Potilaiden tyytymättömyys on huolettavaa terveydenhuollon henkilöstön ja organisaation kannalta. (Mäkelä 2015.) Merkittävä osa suun terveydenhoidon potilasvahingoista voitaisiin ehkäistä (Hiivala 2016). Hoitohenkilöstön ikääntyminen aiheuttaa haasteita tulevaisuudessa eläköitymisen vuoksi. Uusia työntekijöitä tulee näin ollen töihin enemmän (Kuntatyönantajat 2017). Vetovoimaisten organisaatioiden perustana on hyvä työhön perehtyminen. Tällä taataan potilastyytyväisyys, hoidon laatu ja työhyvinvointi. Lisäksi tällaisilla organisaatioilla on hyvä imago ja potilasturvallisuus. (Manojlovich 2007.) Maakunta-uudistus edellyttää maakunnissa työntekijöiltä palveluosaamisen omaksumista, jolloin lähiesimiesten tulee sitouttaa uudet työntekijät uudennlaiseen työkuulttuuriin (Mäkelä 2015). Nykyisten ja tulevien haasteiden johdosta perehtymisen tukimateriaali pitää olla hyvä ja ajantasainen. Esimies on vastuussa kattavan perehdyttämisen järjestämisestä. (Scott, Engelke, & Swansson 2008.)

Hyvä perehtyminen edistää potilaan tyytyväisyyttä hoitoon. Tällöin hän kokee saaneensa parhaan mahdollisen terveyshyödyn. Esimiehen vastuulla on osaamisen varmistaminen. Mittarina voi olla esimerkiksi se, että perehdytysohjelma on käytössä. (Suomen kuntaliitto 2011.) Perehtyminen on ensimmäinen askel työhön sitoutumiselle. Hyvin suunniteltu perehdytysohjelma saa perehtyjän tuntemaan itsensä tervetulleeksi organisaatioon. Sillä on vaikutuksia perehtyjän asenteeseen organisaation kulttuuria kohtaan ja se vaikuttaa potilaan hoitoon sitoutumiseen. (Allen, 2011.) Suuhygienisti tiedostaa yksilöiden ja yhteisöjen suun terveydenhuoltoon liittyviä nykytarpeita. Suuhygienisti ennakoi suun terveydenhuollon muutoksia ja kehittää suun terveydenhoitotyötä vastaamaan tulevaisuuden tarpeita. (Roos 2017.)

Nykyään perehtyjillä on vaikeuksia työmäärän, sosiaalisten suhteiden ja hierarkioiden kanssa. Tällöin he punnitsevat työpaikan etuja ja jännitteitä harkitessaan työpaikan vaihtamista. Perehtyjät edellyttävät tyytyväisyyttä, arvostamista, kunnioittamista ja työympäristöön hyväksymistä sekä rakentavaa palautetta, emotionaalista tukea ja keskustelua hoitotyöstä. Perehtyjät tarvitsevat monenlaisia tukitoimia, jotka vahvistavat hoitajan identiteettiä. Onnistuneiden toimien ansiosta hoitajat pysyvät ammattissaan ja jatkavat organisaation työsuhteessa. (Chachula, Myrick & Yonge, 2015.) Riittävän pitkä perehtymiseen käytetty aika mahdollistaa hyvän perehtymisen ja lisää työhyvinvointia (Scott, Engelke, & Swansson 2008).

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata perehtymistä suun terveydenhuollossa. Tutkimuksen tavoitteena oli, että tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää potilaiden hoitoa. Hyvä perehtyminen pienentää organisaation kustannuksia, lisää työhyvinvointia ja parantaa hoidon laatua (Baxter 2010). Tutkimukseen osallistui kahdeksan suuhygienistiä, joilla oli vähintään kahden kuukauden sijaisuus tai jotka oli valittu vakinaiseen toimeen. Suuhygienistit olivat töissä neljässä eri organisaatiossa Etelä-Suomen alueella.

## **2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT**

### **2.1 Perehtyminen suuhygienistin näkökulmasta**

Perehtyminen edellyttää tietojen, taitojen ja asenteiden omaksumista. Perehtymiseen vaikuttavat perehtyjän persoonallisuus, suhtautuminen, osaaminen ja henkilökohtaiset tavoitteet. Työntekijä on aktiivisesti yhteistyössä ohjaajan kanssa ja on omalta osaltaan vastuussa perehtymisestään. Perehtyjä on oppijan roolissa ja hän oppii toimimaan itsenäisesti. Uusi työntekijä kyseenalaistaa asioita ja kyselee aktiivisesti perehdyttäjältä sekä välittää omaa tietoaan perehdyttäjälle ja henkilöstölle. Myönteinen kokemus perehtymisestä motivoi ja rohkaisee työntekijää ja saa hänet tuntemaan itsensä tarpeelliseksi työyhteisössä. Perehtyminen edellyttää kannustavaa ja positiivista ilmapiiriä ja hyväksymistä työyhteisöön. (Kupias & Peltola 2009.) Useat työntekijät ovat kokeneet kuulumattomuuden tunnetta työyhteisöön, koska kokeneet hoitajat eivät ole riittävästi antaneet ohjausta (Goldschmidt, Rust & Kolb 2011). On tärkeää, että työyhteisön jäsenet kohtelevat uutta työntekijää samoin kuin kokenutta työntekijää ja ymmärtävät perehtyjän kykyjä (Charleston, Hayman-White, Ryan & Happell 2007).

Hyvä perehtyminen vaikuttaa myönteisesti ohjattavan ja työntekijöiden mielialaan, motivaatioon ja jaksamiseen. Hyvin perehtyneellä työntekijällä työmotivaatio kasvaa ja työssä pysyminen mahdollistuu. (Yliknuussi, Kvist & Kankkunen 2014.) Tasokas ja päivitetty perehdytysuunnitelma vähentää huomattavasti uusien työntekijöiden irtisanoutumista (Kiel 2012; Park & Jones 2010; Dellasega, Gabbay, Durdock & Martine-King 2009). Perehdyttäminen lisää työntekijöiden sitoutumista ja sillä on myönteinen vaikutus työhyvinvointiin (Park & Jones 2010). Perehdyttämisen tavoitteena on vaikuttaa työhyvinvointiin, ammatilliseen osaamiseen ja motivoitumiseen sekä sitoutumiseen (Miettinen, Kaunonen & Tarkka 2006b).

Perehtyjä oppii perehtyessään tuntemaan työpaikkansa, sen tavat, ihmiset ja työnsä sekä siihen liittyvät oikeudet ja velvollisuudet. Perehtyjän itse pitää huolehtia osaamisensa ylläpitämisestä ja työympäristöönsä perehtymisestä. (Kuntatyönantajat 2008.) Perehdyttäminen vaikuttaa perehtyjän työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen sekä antaa kuvan organisaatiosta. Hyvä perehdyttäminen tukee uutta työntekijää perehtymisessä, lisää yksilöllistä kasvua ja kehitystä. Lisäksi se mahdollistaa jatkuvan oppimisen. (Gardulf, ym. 2008; Kyngäs & Ukkola 2008.) Osaamisen puutteiden tunnistaminen

minen auttaa yksilöllisen perehtymissuunnitelman laatimisessa. Suunnitelman avulla voidaan kohdentaa perehtyminen oikein (Ryan & Tatum 2013; Golgschmidt, Rust & Kolb 2011).

Perehtymisen aikataulusuunnitelmassa ovat päiväkohtaisesti esillä teemat, joihin perehdytään (Gavlak 2007). Perehtymisen kesto vaihtelee vajaasta viikosta vuoteen (Rush, Adamack, Gordon, Janke & Ghement 2015) tai nollasta kolmeen kuukauteen (Salonen, Kaunonen, Meretoja & Tarkka 2009). Lyhyt, tiivis neljän päivän perehdytysaika on todettu olevan parempi kuin kahdeksan viikon jakso (Gavlak 2007). Perehdyttämisen pituus saattaa vaihdella, koska oppiminen on yksilöllistä (Cylke 2012).

Perehtymisen apuna ja tukena voidaan käyttää mentoria, etenkin työuran alkuvaiheessa oleville henkilöille (Kuntatyönantajat 2008; Gavlak 2007). Mentorilta saatu tuki koetaan hyväksi perehtymisessä ja sillä todetaan olevan myönteinen vaikutus myöhempään käytännön työhön (Hunsberger, Baumann & Crea-Arsenio 2013). Mentorointia kannattaa hyödyntää työntekijän ensimmäisenä työvuotena, jotta työntekijä saa kannustusta ja palautetta (Nelson, Arjes, Bushman, Carlson & Czaplewski 2012). Mentori on vastuussa yhteydenpidosta perehtyjään kuukausittain (Chesnutt & Everhart 2007; Gavlak 2007).

Suuhygienistien työnkuva on erityinen verrattuna esimerkiksi sairaanhoitajan työnkuvaan, koska suuhygienistit tekevät itsenäisesti suun terveystarkastuksia, hoitosuunnitelmia, hoitotoimenpiteitä, puhdistavat, huoltavat ja desinfioivat hammashoitovälineitä ja -laitteita sekä tarvittaessa steriloiivat välineitä. (Ammattinetti 2017; Metropolia 2016; Virtanen, Pellikka, Singh & Widström 2016.) Suuhygienistit vastaavat myös hoitotoimenpiteiden kirjaamisesta. Jokaiselle tehdyille hoitotoimenpiteille on tietty toimenpidekoodi (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017), jonka mukaan annetuista hoidoista peritään toimenpidemaksu (Finlex 2017a). Suuhygienistit perehtyvät toimenpidekoodien kirjaamiseen, jotta asiakkailta perittävä toimenpidemaksu on oikean suuruinen. Perittävillä maksuilla rahoitetaan terveyspalvelut (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Lisäksi suuhygienistien pitää perehtyä tarveaineiden käyttöturvallisuustiedotteisiin, jotta he eivät aiheuta vaaraa asiakkaalle, itselleen tai ympäristölle. Erityistä vaaraa aiheuttavia aineita ovat esim. amalgaami, akryyli ja etsaus-happo. (Turvallisuus- ja kemikaalivirasto 2017.) Suuhygienistien ajankohtaisen perehtymisen kohteena ovat biomateriaalit, koska ne ovat hammaslääketieteessä yksi nopeimmin kehittyvistä alueista. Uusia tuotteita kehitetään ja tuodaan markkinoille jatkuvasti. Suuhygienistin on pysyttävä ajan tasalla, jotta hän osaa käyttää materiaaleja ja välineitä asianmukaisesti sekä ohjata asiakkaita hoitovaihtoehtoihin. (Draper 2007.)



Vastavalmistuneiden suuhygienistien siirtymistä käytännön työhön helpottavat mentorin tuki (Grater-Nakamura, Aquilina-Arnold, Keates & Lane 2010) ja DVD- videot, jotka sisältävät konkreettisia hoitotilanteita (Wallace, Blinkhorn & Blinkhorn 2017). Suuhygienistien ammatillista pätevyyttä vahvistaa hammaslääkäreiden tuki (Hyötilä, Salanterä & Johansson 2009). Suuhygienistien ja hammaslääkäreiden työnjaosta on keskusteltu paljon viime vuosina, koska hoitotoimenpiteitä on siirretty hammaslääkäreiltä suuhygienisteille (Nash ym. 2008). Suuhygienistit ovat halukkaita suorittamaan uusia hoitotoimenpiteitä. He tarvitsevat kuitenkin lisää ohjausta, koska eivät koe pätevyytensä niihin riittäväksi. (Virtanen, Tseveenjav, Wang & Widström 2011.)

Tässä tutkimuksessa perehtyjillä tarkoitetaan suun terveydenhuollossa työskenteleviä suuhygienistejä. Tutkimukseen osallistuneilla suuhygienisteillä oli vähintään kahden kuukauden sijaisuus tai heidät oli valittu vakinaiseen toimeen.

## **2.2 Perehtyminen työnantajan näkökulmasta**

Uuden työntekijän suunnitelmallinen perehdyttäminen on oppivan organisaation perusta (Kunta-työnantajat 2008). Perehtyjän työtehtävistä suoriutumisen ja koko tulosalueen kannalta on merkittävää, että organisaatiossa on käytössä systemaattinen ja kattava perehdytysohjelma sekä nimetyt vastuhenkilöt (Cook & Leathard 2004). Perehdytys on tärkeää itsenäisen työskentelyn onnistumisen kannalta (Yliknuusi, Kvist & Kankkunen 2014).

Perehdyttämisessä opastetaan perehtyjää keskeisiin perustehtäviin, toimintaperiaatteisiin, tulosalueen periaatteisiin, organisaation rakenteeseen ja käytäntöihin sekä toiminnan perusteisiin. Lisäksi tutustutetaan työyhteisön jäseniin ja yhteistyökumppaneihin. (Miettinen, Kaunonen & Tarkka 2006b.) Ohjaajan rooli edellyttää perehdyttäjää opastamaan uutta työntekijää hoitotoimenpiteisiin, helpottaa häntä sosiaalistumisessa, opettaa teknisiä taitoja ja edistää kriittistä ajattelua (Baxter 2010).

Perehdyttäminen on suunniteltava hyvin ja toteutettava tilanteen ja perehdytettävän valmiuksien mukaan (Dellasega, Gabbay, Durdock & Martine-King 2009). Perehdyttämisen avulla pyritään luomaan myönteistä asennoitumista työyhteisöä ja työtä kohtaan. Perehtyjän sitouttaminen työyhteisöön luo perustan työn tekemiselle ja yhteistyölle. Hyvällä perehdyttämisellä vaikutetaan myönteisesti yrityskuvaan (Peltokoski, Vehviläinen-Julkunen, Pitkäaho, Mikkonen & Miettinen 2015). Osaamisen johtamisessa on tärkeää, että työntekijän osaaminen saadaan mahdollisimman nopeasti

tehokkaaseen käyttöön, jolloin perehdyttäminen ja sen sisältö korostuvat (Charleston, Hayman-White, Ryan & Happel (2007). Hyvin perehtynyt uusi työntekijä sopeutuu organisaation käytänteisiin ja pystyy vastaamaan työn vaatimuksiin ja tavoitteisiin (Baxter 2010; Chan & Schmitt 2000). Perehtyjän omat näkemykset voivat kehittää työyhteisön toimintatapoja (Kupias & Peltola 2009).

Suuhygienistien perehtymisessä tarvitaan ohjausta käytännön taidoissa. Käytännön taitoihin perehdyttäessä on todettu olevan hyötyä simulaatioharjoituksista. (Clark & Yoder-Wise 2015.) Ne kehittävät kriittistä ajattelua, päätöksentekoa ja itseluottamusta (Ackermann, Kenny & Walker 2007). Käsitekarttojen on todettu kehittävän tehokkaasti uuden työntekijän kriittistä ajattelua ja klinisen päätöksenteon taitoja (Wahl & Thompson 2013; Wilgis & McConnell 2008). Perehtymiseen laaditut sähköiset verkko-ohjelmatkin kehittävät työntekijän kriittistä ajattelua (Kaddoura 2010). Perinteiset ryhmäkeskustelut ja luennot on koettu kuitenkin paremmaksi perehtymisen muodoksi kuin itsenäinen opiskelu sähköisten moduulien avulla (Carcich & Rafti 2007). Ryhmäperehtymisen kokeneet ovat olleet valmiimpia ja luottavaisempia hoitotoimenpiteisiin. Ohjaajan läsnäolo saa ryhmäläiset tuntemaan olonsa miellyttäväksi. Ryhmässä uskaltaa kysyä neuvoa ja oppii, että yhdessä voi ratkaista ongelmia. (Woodworth 2013.) Ryhmäperehtymisessä uudet työntekijät ovat kokeneet myönteisenä tuen saamisen toisiltaan (Patterson, Bayley, Burnell & Rhoads 2010). Ryhmille on järjestetty säännöllisesti luentoesityksiä Power-Point esityksinä. Lounaat esimiehen kanssa on koettu hyviksi. Silloin uusi työntekijä pääsee tutustumaan paremmin esimieheen, saa vaivatta kysymyksiin vastauksia ja lounashetkeä pidetään hyvänä eleenä. Se poistaa myös jännitystä ensimmäisestä työpäivästä. (Thurber, Read & Wharton 2011.) Perehtymisen lopuksi voidaan käyttää tarkistuslistaa, joka perehtyjän tulee suorittaa hyväksytysti (Chesnutt & Everhart 2007).

Työnantajan velvollisuuksiin kuuluu huolehtia työntekijöiden perehdytyksestä ja ohjauksesta sekä antaa työntekijöille riittävät tiedot työpaikan haitta- ja vaaratekijöistä. Lisäksi pitää huolehtia, että työpaikan turvallisuussuunnitelma on kaikkien tiedossa ja saatavilla. (Finlex 2016b, c, d, e.) Työnantaja on vastuussa kattavasta perehdyttämisestä (Baxter 2010). Perehdyttämissuunnitelman avulla voidaan ohjata uusi työntekijä työyhteisön ja organisaation toimintatapoihin lakien edellyttämällä tavalla (Finlex 2016d). Perehtymisestä ovat vastuussa myös perehtyjä itse, työtoverit, perehdyttäjä ja johto (Peltokoski ym. 2015). Työnantajan pitää antaa riittävästi henkilökohtaista opastusta ja ohjausta sekä varmistua, ettei nuori työntekijä aiheuta vaaraa muille ihmisille (Ollila 2014).

Monella uudella työntekijällä ei ole henkilökohtaista perehdyttäjää (Cylke 2012). Mikäli perehdyttäjää ei ole, esimies voi hyödyntää mentorin tukea ohjauksessa (Golgschmidt, Rust & Kolb 2011). Työntekijän perehtymisen tukeminen edellyttää esimieheltä hyvää johtamiskäyttäytymistä ja yksi-

költä hyvää toimintatapaa (Gardulf, ym. 2008; Kyngäs & Ukkola 2008). Johtamisen tukena toimivat kehityskeskustelut, jolloin uusi työntekijä saa palautetta omasta työstään. Tällöin voidaan yhdessä esimiehen kanssa pohtia työntekijän osaamisvalmiuksia (Kanste 2007).

Suuhygienisti toimii suun terveydenhuollon tiimissä yhteistyössä hammaslääkärien, hammashoitajien ja välinehuoltajien kanssa. Hän tekee yhteistyötä muun sosiaali-, terveydenhuollon- ja hammas- teknisen henkilöstön kanssa. Suuhygienistit voivat tehdä töitä terveystieteiden hammashoitolassa, yksityisellä hammaslääkäriasemalla tai omalla vastaanotolla. (Ammattinetti 2017; Metropolia 2016; Virtanen, Tseveenjav, Wang & Widström 2011.) Tässä tutkimuksessa työnantajalla tarkoitetaan kolmen kaupungin ja yhden kuntayhtymän suun terveydenhuoltoa. Vastavalmistuneiden suuhygienistien perehdyttämisessä pitää työnantajien kiinnittää huomiota tutkimus- ja kehittämistyön osaamisen kehittämiseen. Sitä suuhygienistit ovat harjoitelleet vähiten koulutuksen aikana. (Pietikäinen, Salminen & Hupli 2011.) Suuhygienistien perehdyttämisessä pitää työnantajan erityisesti huomioida säännölliset lakisääteiset säteilysuojakoulutukset (Stuk 2017).

### **2.3 Perehtymisen arviointi**

Perehtymistä arvioivat esimies, perehtyjä ja muut työntekijät. Arvioinnin kohteena ovat perehtyminen, perehdyttäminen, perehdytysohjelma ja osaaminen. Arviointi pitäisi tehdä kirjallisesti ja tieto arvioinnista annetaan esimiehelle, jolloin se toimii hoitotyön kehittämisen apuvälineenä. Perehtyjälle annetaan jatkuvaa palautetta, koska se tukee perehtyjän ammatillista kasvua. Lisäksi perehdyttämistä arvioidaan suunnitelmallisuuden, tuloksellisuuden, yhdessä oppimisen, perehdyttämisen puutteellisuuden ja uudistumisen näkökulmista. Uudistuminen mahdollistaa työn uudelleen arvioinnin ja toiminnan kehittämisen. (Miettinen ym. 2009.) Perehtymisjakson lopuksi perehtymisen arviointilomakkeen perusteella voidaan kehittää perehdyttämistä (Gavlak 2007). Suuhygienistien ammatillista pätevyyttä vahvistaa hammaslääkäreiden palaute (Hyötilä, Salanterä & Johansson 2009).

Kehityskeskusteluissa voidaan arvioida perehtymistä (Kanste 2007). Rakentava palaute auttaa perehtyjää korjaamaan toimintatapaansa ja edistää ammatillista kehittymistä. Säännölliset kehityskeskustelut perehtymisen jälkeen ovat tärkeitä työskentelyn kehittämisessä, osaamisen arviointina ja palautteen antamisessa sekä saamisessa. (Yliknuusi, Kvist & Kankkunen 2014.)

Tässä tutkimuksessa perehtymistä arvioi kahdeksan suuhygienistiä, jotka oli valittu pitkäaikaiseen tai vakinaiseen toimeen. Suuhygienistit kuvailivat perehtymisen eri osa-alueita oman henkilökohtaisen kokemuksensa kautta.

## 2.4 Kokonaisvaltainen perehtymisjärjestelmä

Tässä tutkimuksessa teoreettisena viitekehyksenä käytettiin Viitalan (2013) kokonaisvaltaista perehtymisjärjestelmää (Kuvio 1.), joka sisältää neljä teemaa. Ne ovat: tiedottaminen ennen työhön tuloa, yritykseen ja vastaanottoon perehtyminen, työsuhdeperehtyminen ja työnopastaminen. Ennen työhön tuloa suuhygienistin perehtyminen alkaa jo valintamenettelyvaiheessa, kun hakijoille annetaan tietoa organisaatiosta ja työstä. Tehtävään tulon jälkeen uusi työntekijä perehtyy organisaation tavoitteisiin, toimintatapaan, markkinoihin, tulevaisuuden näkymiin ja vastaanottoon sekä verkostoituu ja saa mielikuvan organisaation imagosta. Työsuhdeperehtyminen sisältää palkkausperusteet, työajat, poissaolosäännökset, vastuut ja seuraamukset, tietoturva-asiat, sosiaalityöt, työterveyshuollon, työsuhde-edut ja virkistyspalvelut. Työnopastaminen on varsinaista työhön perehtymistä, joka sisältää työympäristön, työtoverit, työn sisällön, työn laadun osatekijät ja niiden arvioinnin, koneiden ja tarvikkeiden käytön, aseptiset toimintatavat, työturvallisuuden, toimintaohjeet, neuvonnan, tietolähteet ja kehittymismahdollisuudet.



KUVIO 1. Kokonaisvaltainen perehtymisjärjestelmä (Viitala 2013)

## 2.5 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista

Perehtyjä on oppija, joka omaksuu tietoja, taitoja ja asenteita. Perehtyjä tarvitsee tukea ja kannustavan ilmapiirin. Perehtymisessä perehtyjä oppii tekemään työtehtäviä yksin ja virheet vähenevät. Hyvä perehtyminen motivoi perehtyjää ja mahdollistaa työssä pysymisen. Onnistunut perehtyminen vaikuttaa hoidon laatuun ja potilastyytyväisyyteen. Hyvällä perehdyttämisellä ennaltaehkäistään turvallisuusriskejä, vähennetään poissaolojen määrää, säästetään kustannuksia, vaikutetaan myönteisesti organisaation imagoon ja työhyvinvointiin. Perehdyttämisen tukena voidaan käyttää perehtymisen tukimateriaalia, kehityskeskustelua ja mentorointia. Perehtymistä ja perehdyttämistä arvioi koko henkilökunta. Arviointi on tärkeää, koska se tukee perehtyjän ammatillista kasvua ja perehtyjä voi korjata toimintatapaansa.

Uudet 18 maakuntaa tulevat mahdollisesti järjestämään vuoden 2019 alusta sosiaali- ja terveystalvet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016a). Terveystalvet kilpailevat markkinoilla yksityisten toimijoiden kanssa, koska jokainen kuntalainen voi valinnanvapauden toteutuessa vapaasti valita terveystalveluidensa tuottajan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016d). Terveystalvenhuollon organisaatioiden haasteena on rekrytointi ja osaavan työvoiman sitouttaminen, jotta asiakkaat saavat turvallista ja laadukasta hoitoa. Tämä edellyttää jatkuvaa perehdytystalven prosessien päivittämistä ja arviointia. (Peltokoski, Vehviläinen-Julkunen & Miettinen 2015.) Toisaalta puute näyttöön perustavasta lähestymistavasta vaikeuttaa perehdytystalven prosessien kehittämistä (Peltokoski, Vehviläinen-Julkunen & Miettinen 2016). Näyttöön perustuvaa tutkimusta on tehty esimerkiksi sairaanhoitajien työhön perehtymisestä, mutta hyvin niukasti suuhygienistien osalta. Tässä tutkimuksessa voidaan hyödyntää aikaisempaa tieteellistä tietoa kyseisestä ilmiöstä ja pohtia, esiintyykö se samalla lailla suuhygienisteillä, vaikka suuhygienisteillä on erilainen työnkuva. Tutkimustalven avulla voidaan kehittää perehtymistä, jotta potilaille voidaan tarjota turvallista ja laadukasta hoitoa (Baxter 2010).

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS**

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata perehtymistä suun terveydenhuollossa. Tutkimuksen tavoitteena oli, että tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää potilaiden hoitoa.

Tutkimuskysymys:

Millaisia kokemuksia suuhygienisteillä on perehtymisestä suun terveydenhuollossa?

### **4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS**

#### **4.1 Tutkimukseen osallistujat ja aineiston keruu**

Tutkimuslupaa haettiin kaupungin sosiaali- ja terveystoimesta organisaation virallisella tutkimuslupahakemuksella tai suun terveydenhuollon johtavalta esimieheltä sähköpostitse. Tutkimukseen osallistui neljän organisaation suun terveydenhuollon suuhygienistejä, jotka olivat aloittaneet työtehtävissään alle vuoden sisällä. Haastateltaviksi valittiin ne suuhygienistit (n=8), joilla oli vähintään kahden kuukauden sijaisuus tai jotka oli valittu vakinaiseen toimeen. Aineistonkeruumenetelmänä oli yksilöhaastattelu. Haastattelu on yleisin aineistonkeruumenetelmä. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2013; Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011.)

Haastattelu tehtiin 2-12 kuukauden kuluessa perehtymisestä. Haastatteluihin käytettiin aikaa vähimmillään 35 min. ja pisimmillään 1 h 10 min. Suuhygienistit olivat voineet itse ehdottaa haastattelun ajankohdan ja paikan. Haastattelussa käytettiin haastattelurunkoa (Liite 1). Haastattelu suoritettiin teemahaastatteluna, joka oli muodoltaan keskustelun kaltainen ja eteni aihepiireittäin (Kylmä & Juvakka 2014). Tässä tutkimuksessa teemahaastattelun teoreettisena viitekehyksenä oli Viitalan (2013) perehtymisjärjestelmän neljä teemaa. Kysymysten muotoiluun tehtiin haastattelutilanteessa täsmennyksiä ja aiheeseen sopivia lisäkysymyksiä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Haastatteluista koostuvaa aineistoa katsottiin olevan riittävästi, kun uudet ilmiöt eivät enää tuottaneet uutta tietoa tutkimuskysymyksen kannalta (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2013; Elo & Kyngäs 2008).

## 4.2 Aineiston analyysi

Tutkimuksen aineisto analysoitiin käyttäen deduktiivista sisällönanalyysiä (Kyngäs ym. 2011). Deduktiivisessa päättelyssä perustana on teoria tai viitekehys, jossa ilmiön tarkasteluun käytetään analyysirunkoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Tässä tutkimuksessa analyysirunkona käytettiin Viitalan (2013) kokonaisvaltaista perehtymisjärjestelmää. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä testataan teoriaa ja edelleen kehitetään sitä (Elo & Kyngäs 2008).

Aineiston analyysi aloitettiin litteroimalla haastattelunauhojen materiaali. Materiaalia kirjoitettiin auki sanasta sanaan mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen. Tämän jälkeen tutustuttiin aineistoon huolellisesti. Tutkimuksen kannalta tärkeät lauseen mittaiset ilmaisut kerättiin aineistosta. Haastattelut numeroitiin ja niihin lisättiin sivu- ja kappalenumerot. Ryhmittelyssä hyödynnettiin värejä. Tällöin alkuperäisilmaisuihin oli helpompi tarpeen mukaan palata. Tutkittavaa ilmiötä kuvaavat lauseet koottiin yhdeksi taulukoksi, jonka jälkeen alkuperäiset lauseet pelkistettiin. Aineistoa kerättiin ja analysoitiin samanaikaisesti. Analysointia ohjasi tutkimuskysymys. Pelkistetyt ilmaukset (n=272) yhdistettiin alaluokiksi (n=32). Alaluokkiin yhdistettiin sisällöltään samanlaisia pelkistettyjä ilmauksia. Alaluokat yhdistettiin sisällöltään sopiviin (n=4) Viitalan (2013) kokonaisvaltaisesta perehtymisjärjestelmästä nostettuihin teemoihin. Lopuksi aineistoa tulkittiin ja arvioitiin sen luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2014; Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2013; Kyngäs ym. 2011; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Taulukossa 1. on esimerkki analyysin etenemisestä yläluokista alaluokkiin ja edelleen pelkistyksistä alkuperäisiin ilmauksiin.

TAULUKKO 1. Esimerkki deduktiivisen sisällönanalyysin etenemisestä

YLÄLUOKAT (Viitalan 2013 teemat)	ALALUOKAT	PELKISTYKSET	ALKUPERÄISET ILMAISUT
Työnopastus	Epätietoisuus turvallisuusasioista	Ei vieläkään tietoa, että missä on kokoontumispaikka 5k6, 4k35, 7k27	En tiää vieläkään missä on kokoon- tumispaikka 5k6, 4k35, 7k27
		Ei käyty läpi missä kokoon- tumispaikka sijaitsee 5k6, 8k25	ei kyl käyty ollenkaan läpi missä kokoon- tumispaikka on 5k6, 8k25
		Ei ole tietoa missä ensiapuvä- lineet sijaitsevat 1k46, 4k19	missähän täällä olisi ensiapuvälineet jos tulisi tarve 1K46, 4k19
		Ei osaa ottaa röntgenkuvaa 7k25	jos mun pitäis nyt ottaa (rtg) niin en osais varmaan ottaa 7k25
		Haiproa ei käyty läpi 1k49, 4k40, 6k34, 7k40	Ei käyty haiproo läpi 1K49, 4k10, 6k34, 7k40
		Turvallisuussuunnitelmaa ei käyty läpi 1k48, 4k40, 5k32, 6k34, 7k42, 8k45	Ei mitään puhetta ollut turvallisuus- suunnitelmasta 1K48, 4k40, 5k32, 6k34, 7k42, 8k45
		Turvallisuussuunnitelmaa ei ole vieläkään käyty läpi 2k22	eikä sitä (turvallisuussuunnitelmaa) ole käyty vieläkään läpi 2k22
		Röntgenkuvien ottamista ei käyty läpi 4k14, 5k40	Röntgenkuvien ottamista ei käyty läpi 4k14, 5k40
		Epäselvä muistikuva, että mihin käyttöturvallisuustie- dotteet on talletettu 2k17, 6k39, 7k26	Mul on ihan hämärä mielikuva siitä missä ne (käyttöturvallisuustiedot- teet) on 2k17, 6k39, 7k26
		Ei ole koskaan lukenut käyttö- turvallisuustiedotteita tiedos- tosta 2k17	en ole koskaan käynyt niitä (käyttö- turvallisuustiedotteita) sieltä (tiedos- tosta) lukemassa 2k17
		Käyttöturvallisuustiedotteita ei käyty läpi 4k13, 5k41, 6k39, 7k26, 8k47	Käyttöturvallisuustiedottei ei käyty läpi 4k13, 5k41, 6k39, 7k26, 8k47
		Ei tiedä että missä alku- sammutusvälineet sijaitsevat 4k21, 5k41, 6k34, 8k25	En tiää et missä alku- sammutusväli- neet on 4k21, 5k41, 6k34, 8k25

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Suhygienistien perehtyminen jakaantui neljään kokonaisuuteen: tiedottaminen ennen työhön tuloa, vastaanottoon ja yritykseen perehtyminen, työsuohdeperehtyminen ja työnopastus. Tiedottaminen ennen työhön tuloa jakaantui kolmeen alaluokkaan. Yritykseen ja vastaanottoon perehtyminen jakaantui seitsemään alaluokkaan. Työsuohdeperehtyminen jakaantui kuuteen alaluokkaan. Työnopastus jakaantui 16:sta alaluokkaan.



TAULUKKO 2. Suuhygienistien perehtyminen suun terveydenhuollossa

YLÄLUOKKA (Viitalan 2013 teemat)	ALALUOKKA
Tiedottaminen ennen työhön tuloa	<i>Kirjallinen tiedottaminen</i>
	<i>Puute kirjallisesta tiedottamisesta</i>
	<i>Suullinen tiedottaminen</i>
Yritykseen ja vastaanottoon perehtyminen	<i>Perehtyminen tavoitteisiin</i>
	<i>Epätietoisuus tavoitteista</i>
	<i>Yrityksen luoma imago perehtymiselle</i>
	<i>Perehtyminen organisaation muiden tulosalueiden työntekijöihin</i>
	<i>Epätietoisuus organisaation muiden tulosalueiden työntekijöistä</i>
	<i>Perehtyminen vastaanoton tiloihin</i>
	<i>Puutteellinen perehtyminen vastaanoton tiloihin</i>
Työsuhteeperehtyminen	<i>Työsuhteeseen liittyvät velvoitteet</i>
	<i>Epätietoisuus velvoitteista</i>
	<i>Perehtyminen työsuhteen etuihin</i>
	<i>Epätietoisuus työsuhteen eduista</i>
	<i>Vastuun jakaantuminen perehtymisessä</i>
	<i>Perehtymiseen liittyvä seuranta ja arviointi</i>
Työnopastus	<i>Henkilökohtainen perehdyttäminen</i>
	<i>Itsenäinen perehtyminen</i>
	<i>Perehtyminen turvallisuusasioihin</i>
	<i>Epätietoisuus turvallisuusasioista</i>
	<i>Perehtyminen työyhteisöön</i>
	<i>Työyhteisöön tutustumisen hankaluus</i>
	<i>Perehtyminen työhuoneeseen</i>
	<i>Puutteellinen perehtyminen työhuoneeseen</i>
	<i>Perehtymisen tukimateriaali</i>
	<i>Puutteellinen tukimateriaali</i>
	<i>Kollegiaalinen tuki perehtymisessä</i>
	<i>Kollegiaalisen tuen puuttuminen</i>
	<i>Perehtymiseen käytetty aika</i>
	<i>Tunnetilat perehtymisessä</i>
	<i>Perehtymisen vaikutukset</i>
	<i>Aikaisemman kokemuksen vaikutukset perehtymiseen</i>

## 5.1 Tiedottaminen ennen työhön tuloa

Suuhygienistit saivat *kirjallista tietoa* ennen ensimmäistä työpäivää. Suuhygienistit saivat sähköpostitse tietoa yleisistä asioista tai infoesitteen haastattelussa. Lisäksi hakuilmoituksessa oli kuvattu esimerkiksi työtehtävät.

Suuhygienistit kokivat *puutetta kirjallisesta tiedosta*. Ennen ensimmäistä työpäivää ei saanut info-kirjettä eikä suuhygienisti ollut itse etsinyt tietoa työhön liittyvistä asioista. Suuhygienistit kokivat, että olisi hyvä saada esimerkiksi Tervetuloa-kirje ennen työn aloittamista.

Suuhygienistit saivat *suullisesti tietoa* työhön liittyvistä asioista ennen ensimmäistä työpäivää. Työhaastattelussa käytiin läpi yleisiä asioita: palkan määrä, työajat ja työtehtävät. Esimies saattoi myös puhelimitse kertoa vähän yleisiä asioita. Lisäksi ennen ensimmäistä työpäivää esiteltiin eräälle perehtyjälle vastaanoton tiloja.

*”Niin silloin ennen ensimmäistä työpäivää, kun allekirjoitettiin työsopimus, esiteltiin yleiset tilat.”*  
(2K7)

## 5.2 Yritykseen ja vastaanottoon perehtyminen

Suuhygienistit *perehtyivät* organisaation *tavoitteisiin*. Suuhygienisteille kerrottiin jonkin verran organisaatiosta, tavoitteista ja siitä, minkälaisia potilaita hoidetaan vastaanotolla. Tulevaisuuden sote-uudistuksista ja vastaanoton toimintatavoista keskusteltiin vähän.

Suuhygienisteillä oli kuitenkin myös *epätietoisuutta tavoitteista*. Organisaation tavoitteita ei käyty läpi tai ne eivät olleet selkeitä. Tulosalueiden tavoitteita ja tulevaisuuden näkymiä ei käyty läpi.

Suuhygienistit kuvasivat *yrityksen luomaa imagoa* eri tavoin perehtymisen näkökulmasta. Suuhygienistit kokivat puutteita perehtymisessä eikä perehdytys ollut hyvää, jolloin se ei luonut hyvää kuvaa työnantajasta. Eräs suuhygienisti kertoi kuitenkin seuraavasti:

*”Se perehtymisen jakso oli kyl kaikin puolin hyvin suunniteltu.”* (3K13)

*”Työnantajalla on tosi hyvä maine.”* (3K19)

*”Se oli yksi parhaista perehdytyksistä mitä olen koskaan saanut.” (3K28)*

Suuhygienisteille kerrottiin *organisaation muiden tulosalueiden työntekijöistä*. Bioanalyytikon ja terveydenedistäjän yhteystiedot käytiin läpi perehtymisessä.

Suuhygienisteillä oli *epätietoisuutta organisaation muiden tulosalueiden työntekijöistä*. Verkostoitumista muiden tulosalueiden työntekijöihin ei ollut eikä suuhygienisteillä ollut heidän yhteystietojaan.

Suuhygienistit *perehtyivät vain vähän vastaanoton tiloihin*. Vakituinen suuhygienisti oli vähän esitellyt vastaanoton tiloja. Suuhygienisti tiesi, missä varasto tai välinehuolto sijaitsee.

Suuhygienistit kokivat myös *puutteellisena vastaanoton tiloihin perehtymisen*. He kertoivat, että vastaanoton tiloja ei esitelty.

### 5.3 Työsuhdeperehtyminen

Suuhygienistit *perehtyivät työsuhteeseen liittyviin velvoitteisiin*. Sääntöjä, tietoturva-asioita, työterveyshuollon asioita ja kokouskalenteria käytiin läpi perehtymisessä. Kokouksista tiedotettiin myös sähköpostitse.

Suuhygienisteillä oli kuitenkin paljon *epätietoisuutta velvoitteista*. Hallinnollisia asioita olisi voitu käydä läpi tarkemmin. Työterveyshuollon asioita ei käyty läpi tai niistä tiedettiin puutteellisesti. Eräs suuhygienisti kertoi seuraavasti:

*”En oikeestaan vieläkään tiedä et kuin usein ja milloin niitä kokouksia on.” (7K34)*

Joitakin *työsuhteen etuja* sivuttiin perehtymisessä. Enimmäkseen esimies kertoi työsuhteen eduista. Kerrottiin, että intranetistä löytyy työpaikan edut. Virkistyspäivistä tiedotettiin sähköpostitse. Työtoveri oli sattumalta kertonut suuhygienistille, että uimalaan pääsevät työntekijät halvemmalla.

*Työsuhteen eduista oli epätietoisuutta. Virkistysmahdollisuuksista ja ilmaisista näyttöpäätelaseista ei kerrottu suuhygienisteille. He eivät tieneet, mistä näkee kuinka monta lomapäivää on ansainnut, saavatko he lomarahat palkkana ja mikä on lisäkorvauksen suuruus.*

*Perehtymisen vastuu jakaantui useammalle eri ammattiryhmälle. Perehtymisen vastuu koettiin osittain olevan esimiehellä. Esimies delegoi melko paljon perehdyttämisen vastuuta perehdyttäjälle. Suuhygienistit kertoivat, että he itse kantoivat vastuun perehtymisestä tai että se oli kaikkien vastuulla. Suuhygienisteillä oli puutteellista tietoa siitä, kenellä käytännön työntekijällä oli vastuu perehdyttämisestä.*

*Perehtymiseen liittyvää seuranta ja arviointia oli vain vähän. Suuhygienistit olettivat, että esimies saattoi seurata perehtymistä. Suuhygienistit kertoivat, että perehtymiseen liittyvää arviointia ei ollut eikä työstä saanut palautetta. Suuhygienistit arvioivat itse omaa perehtymistään.*

#### 5.4 Työnopastus

Suuhygienistit saivat jonkin verran *henkilökohtaista perehdyttämistä*. Perehdyttäjällä oli iso merkitys perehtymiseen. Henkilökohtainen perehdyttäminen koettiin tärkeäksi ja se vahvisti osaamista. Lisäksi koettiin hyvänä, jos perehdyttäjä oli valmistautunut perehdyttämiseen. Esimies perehdytti suuhygienistejä lähinnä hallinnollisissa ja yleisissä asioissa. Esimiehen kanssa käytiin läpi esimerkiksi työnkuvaa ja työvuorosuunnittelua. Toinenkin esimies saattoi perehdyttää. Suuhygienisteille kerrottiin kehittymismahdollisuuksista, mutta ei kuitenkaan kaikille. Esimiehet käyttivät melko vähän aikaa perehdyttämiseen.

*”Se on hyvä, et se (suuhygienisti), joka tuota työtä tekee perehdyttää, mut olis ehkä esimies voinut olla pikkasen aktiivisemmin mukana. ” (8K40)*

Henkilökohtaista perehdyttämistä sai toiselta suuhygienistilta tai hammashoitajalta. Hammaslääkäriä oli mahdollista konsultoida perehtymisen aikana. Toisaalta kaikilla suuhygienisteillä ei ollut nimettyä henkilökohtaista perehdyttäjää ja oli epätietoisuutta siitä, kuka perehdyttää.

*”Et se oli kyl mun mielestä tosi hyvä, et tää suuhygienisti oli siinä, eikä vaikka pelkkä esimies, koska hän ei kuitenkaa tätä kliinistä täl hetkellä tee, niin se on kuitenkin aina eri, et onko siinä sit esimies vai se joka sitä työtä sit oikeesti tekee. ” (8K9)*

Vakituinen suuhygienisti kertoi mitä toimenpidekoodeja käytetään kirjaamisessa ja häneltä oli mahdollista kysyä niistä. Suuhygienisteille näytettiin kuinka hoitokone toimii ja he saivat hyviä käytännön ohjeita ja vinkkejä. Useimmiten vakituiselta suuhygienistiltä piti kysyä apua tai neuvoa potilaskäynteissä. Suuhygienistit kokivat hyvänä, jos käytännön työtä perehdyttää suuhygienisti eikä pelkäävät hammashoitaja. Suuhygienistit kokivat hyvänä, jos toinen työntekijä oli aluksi läsnä, kun suuhygienisti teki potilastyötä. Hyväksi koettiin sekin, jos toisen työntekijän työskentelyä oli mahdollista seurata. Suuhygienistiä perehdytti hammashoitaja, joka tuli auttamaan tarpeen mukaan. Suuhygienisteillä ei ollut nimettyä mentoria, joka olisi käynyt mentorointikoulutuksen. Jotkut työkaverit auttoivat henkilökohtaisesti mieluummin kuin toiset. Jotkut työntekijät eivät paljoa perehdyttäneet tai suuhygienisti koki, ettei heitä kiinnostanut perehdyttää.

*”Jos se perehdyttäjä on sellainen positiivinen, niin itellekin tulee sellanen parempi fiilis, mut jos se henkilö ei oo itekään niin innostunut perehdyttään tai luulee et sä osaat enemmän kuin osaatkaan, niin siit tulee sellanen lannistunut olo. Et kyl se on ihan siit kiinni, et kuka sua perehdyttää se suhtautuminen mun mielestä. ” (7K37)*

Suuhygienistin piti *perehtyä* pääasiassa *itsenäisesti* käytännön työhön. Itsenäinen perehtyminen koettiin hankalana ja perehtymisessä piti itse olla todella aktiivinen. Toisaalta yksin työskennellessä oli pakko itse selvittää asioita. Asiat muistettiin paremmin, kun oli joutunut itse selvittämään niitä. Käytännön työtä tekemällä perehtyi työhön. Yksin työskentelystä johtuen suuhygienisti koki, että hänellä ei ole riittävästi apua perehtymiseen. Asioista piti itsenäisesti ottaa etukäteen selvää, koska ei ollut työparia tukena. Suuhygienistien mielestä työn pitää sujua hyvän perehtymisen avulla, koska pitää yksin tehdä töitä. He ottivat itse selvää siitä, missä ensiapuvälineet sijaitsevat, opettelivat hoitokoneen käytön, lukivat turvallisuussuunnitelman, kävivät läpi perehdytyskansiota, lukivat pakkauksesta käyttöturvallisuustiedotteita ja tutustuivat työyhteisöön sekä etsivät työvälineitä. Sähköisiä tietokoneohjelmia oppi käyttämään itse kokeilemalla.

Suuhygienistit *perehtyivät* hyvin vähän *turvallisuusasioihin*. Suuhygienisteillä oli jonkin verran tietoa ensiapuvälineiden, turvanappijärjestelmän tai alkusammutusvälineiden sijainnista. Turvallisuussuunnitelmaa, Haipro-ohjelmaa tai röntgenkuvien ottamista käytiin niukasti läpi.

Suuhygienisteillä oli paljon *epätietoisuutta turvallisuusasioista*. He eivät tiedäneet, missä ensiapuvälineet ja alkusammutusvälineet sekä evakuoinnin kokoontumispaikka sijaitsevat.

*”Rupesin miettimään kerran, että missähän täällä olisi ensiapuvälineet, jos tulisi tarve. ” (1K46)*

Haipro-ohjelmaa, turvallisuussuunnitelmaa, röntgenkuvien ottamista ja käyttöturvallisuustiedotteita ei käyty läpi perehtymisen aikana. Epäselvä muistikuva oli perehtymisen jälkeen siitä, mihin käyttöturvallisuustiedotteet on tallennettu. Vieläkään ei ollut tietoa evakuoinnin kokoontumispaikan sijainnista, eikä turvallisuussuunnitelmaa ollut käyty läpi. Lisäksi edelleen oli puutetta osaamisessa, kun röntgenkuvia pitäisi ottaa.

Suuhygienistit *perehtyivät työyhteisöön*. Suuhygienisteille esiteltiin työyhteisön muita työntekijöitä. Osa tulevista työtovereista tiesi uuden suuhygienistin tulosta töihin vastaanotolle. Suuhygienistit kokivat tarpeelliseksi perehtyä paremmin työyhteisöön. He sopeutuivat hyvin tai vähitellen työyhteisöön. Lisäksi suuhygienistit kuvasivat, että työyhteisöön sopeutui paremmin, jos oli pitempi työsuhte tai pienempi työyhteisö.

Suuhygienisteille oli *työyhteisöön tutustuminen hankalaa*. Kaikki työtoverit eivät tieneet uuden työntekijän tulosta. Suuhygienisteille ei esitelty kaikkia työtovereita. Suuhygienisteille oli hankalaa, kun ei tuntenut työtovereita. Heidän mielestään olisi hyvä, jos kaikki työyhteisön jäsenet esittäytyisivät.

*”Mä olisin enemmän kaivannu, et ihmiset esittelis, et ketä ne on. Eikä täällä kovin moni oo esitelly itteensä. Mä niinkun päättelen et ne on niitä, koska ne on niissä huoneissa. Mut ehkä mä kaipaisin sitä et ne sanois et Hei mä oon se ja se tai sit et mä oon hammaslääkäri. Jos mä tarvisin apua hammaslääkäriltä, niin mä menin silleen et onkohan toi nyt hammaslääkäri tai suuhygienisti tai hoitaja. Oli vähän vaikeeta silleen. Olis ollu kiva tietää et ketä ne niinku on.” (6K20)*

Suuhygienistit *perehtyivät työhuoneeseen* perehdyttäjän ohjaamana. Heille näytettiin missä tarveaineet ja laitteet sijaitsevat työhuoneessa.

Suuhygienistit kokivat *puutteellisena työhuoneeseen perehtymisen*. Suuhygienistit eivät tieneet missä tarveaineet ja laitteet sijaitsevat. Kliininen työ piti aloittaa ilman perehtymistä työhuoneeseen.

*”sit vaan heitetään kliniseen työhön ja pitää kaivaa kaikki kamat. En mä itseasiassa edes tiennyt missä on ultraäänet ja oli vähän sellainen pihalla oleva olo.” (1K25)*

Suuhygienisteillä oli tarve perehtyä paremmin työhuoneeseen. He kertoivat, etteivät tiedä mitä pitää tehdä, jos laite työhuoneessa menee rikki.

*Perehtymiseen liittyvää tukimateriaalia* oli paljon saatavilla. Useimmiten esimies antoi ohjeita luettavaksi. Toimintaohjeita oli tietokoneella sähköisessä muodossa, perehdytyskansiossa tai työhuoneen seinällä. Tietokone-ohjelman avulla pystyi kysymään neuvoa toiselta työntekijältä. Toimistojalla pystyi lukemaan ohjeita, mutta joskus ohjeiden etsimiseen kului aikaa.

*Perehtymiseen liittyvä tukimateriaali* koettiin myös *puutteelliseksi*. Kaikkia tarvittavia ohjeita ei ollut saatavilla eikä myöskään perehtymiseen liittyvää jäsenneltyä kirjallista ohjelmaa. Perehdytysopasta tai hoitokoneiden käyttöohjeita ei ollut kaikilla saatavilla. Eräs suuhygienisti kertoi seuraavasti:

*”Niitä ei ollu kukaan tulostanu mulle valmiiks, niin just se, et sä löydät ne ohjeet, ni se on se ongelma. Siihen pitäis olla joku semmonen, joka antaa sulle ne tulostettuna valmiiksi, että tässä on nää yleisimmät ohjeet. Se varmaan, kun se puuttuu, niin et kun sä löydät ne ohjeet, niin siinä menee aikaa. ”* (2K27)

Suuhygienistit saivat *kollegiaalista tukea perehtymisessä*. Suuhygienistit pyysivät eniten apua ja tukea toiselta suuhygienistiltä. Vakituiset suuhygienistit olivat sanoneet, että perehtyjä saa tulla kysymään neuvoa. Kahdelle käytännön perehdyttäjälle oli varattu aikaa perehtymisen tukemiseksi. Suuhygienisti koki mukavaksi, kun toinen työntekijä kuunteli hänen kokemuksiaan ja ajatuksiaan. Muutama esimies oli soittanut tai käynyt kysymässä suuhygienistin kuulumisia.

Suuhygienistit kokivat myös *kollegiaalisen tuen puutteellisena*. Suuhygienistit kokivat hankalana, jos ei ollut ketään jolta olisi voinut kysyä käytännön neuvoa. Oli myös epätietoisuutta keneltä olisi voinut kysyä neuvoa.

*”Ehkä eniten hyötyä olisi ollut, jos täällä olisi ollut joku suuhygienisti paikalla, jolta olisi voinut kysyä. Koska kun ei ollut ketään keneltä olisi voinut kysyä, niin mä olin ihan pihalla. ”* (1K53)

Lisäksi suuhygienisti joutui pohtimaan, keneltä uskaltaa kysyä neuvoa. Hankalana koettiin, jos toisella työntekijällä ei ollut aikaa perehtymisen tukemiseksi. Suuhygienistit toivoivat yhteistä aikaa perehdyttäjän kanssa, jotta olisi voinut jutella. Se olisi koettu hyödylliseksi.

*Perehtymiseen käytettiin aikaa* eripituisia jaksoja. Pisimmillään perehtymiseen käytettiin aikaa viisi päivää. Se koettiin hyväksi. Tällöin perehtyminen oli hyvin jaksotettu ja perehtyjä sai rauhassa. Vähimmillään perehtymiseen ei ollut ollenkaan aikaa tai potilasajat eivät olleet pitempiä, mikä koettiin hankalana. Muutamille oli varattu aluksi enemmän toimistoaikaa ja pitempiä potilasaikoja. Tietoko-

neohjelmien opetteluun varattiin aikaa yleensä ensimmäisille päiville. Perehtyjät joutuivat myöhemmin itse opettelemaan tietokoneohjelmien käyttöä. Perehtymisaika koettiin pääasiassa kiireisenä, eikä yhden tai kahden päivän perehtyminen riittänyt. Perehtymiseen kului suuhygienistien mielestä pitkä aika. Lyhyessä ajassa ei pystynyt sisäistämään kaikkia asioita.

*”kun sä tulet uuteen työpaikkaan, niin et sä pysty ekana päivänä sisältään tuhatta asiaa. ” (2K16)*

*”Tulee niin paljon yhdessä päivässä asiaa, että niitä ei pysty mitenkään sisäistämään, niin sitten tulee epävarmuustekijöitä. ” (2K33)*

Suuhygienistit kokivat hyväksi, jos ensimmäisinä työpäivinä oli mahdollisuus seurata toisen työntekijän työskentelyä tai aluksi toinen työntekijä oli auttamassa potilastyössä. Suuhygienisteillä ei ollut myöhemmin toista ajankohtaa varattuna perehtymiseen.

*Perehtyminen koettiin erilaisina tunnetiloina.* Ensimmäiset työpäivät koettiin stressaaviksi, sekaviksi ja epäselviksi.

*”Kyllä se oli aika stressaava se ensimmäinen viikko. Siin oli hirveesti muistettavaa. ” (4K28)*

Aluksi oli epävarma olo selviytymisestä työssä, mutta tunne meni ohi ajan myötä. Suuhygienisteistä tuntui, että kaikesta selviää kun oli selviytynyt ensimmäisestä työviikosta. Vähitellen alkoi tuntua, että työ sujui. Toiselta työntekijältä koko ajan kysyminen väsytti suuhygienistejä. Parempi perehtyminen olisi vähentänyt stressiä. Työntekoon pystyi paremmin keskittymään ja luotti omaan osaamiseensa, jos perehtyminen oli onnistunut.

*Perehtymisellä oli erilaisia vaikutuksia.* Ensimmäiset työpäivät eivät kaikilta suuhygienisteiltä sujuneet ripeästi kiireen vuoksi. Aluksi potilasaikataulu oli myöhässä sekä perehtyjällä että perehdyttäjällä, koska potilasväleissä piti käydä läpi perehtymiseen liittyviä asioita. Myöhästelyn takia ei aina ehtinyt kirjaamaan hoitokertomusta potilaan lähdettyä vastaanotolta. Myöhästely saattoi lyhentää lounastaukoa.

*”Olin varmasti joo myöhäs semmosta kymmentä minuuttia varmaan ja sit helposti ne ruokatunnit oli semmosii lyhkäsempii ja sit työpäivän päätteeks ei esimerkiksi ehtinyt kirjaamaan kun se potilas lähti, kun sit piti vaan siivota. ” (2K13)*



Aluksi saatettiin käyttää väärää toimenpidekoodia, kun ei ollut tietoa mitä koodia pitäisi käyttää. Kiireen vuoksi saatettiin käyttää virheellisiä koodia. Yhden toimenpidekoodin sijasta saatettiin käyttää kahtakin koodia. Toimenpidekoodia piti usein korjata myöhemmin tai ei ollut tietoa, jäikö virheellisiä koodia korjaamatta. Suuhygienistillä ei ollut viimeisintä tietoa uusista koodista, joista muut suuhygienistit olivat tietoisia. Potilaiden jatkohoitoaikojen antamisessa oli osittain puutteellista tietoa. Potilaat saattoivat huomata, että suuhygienisti on uusi työntekijä, koska hän ei löytänyt laitteita hoituhuoneesta. Eräs suuhygienisti kuvasi perehtymisen puutteellisuutta käytännön työssä seuraavasti:

*”kun joku asia tulee eteen niin sitten niin kun tajuaa, ai jaa et totakaan mä en ole tiennyt. ” (2K16)*

Suuhygienisti totesi, että onneksi perehtymisen aikana ei ollut sattunut vahinkoa potilaalle. Perehtymisen ansiosta suuhygienistit kuitenkin kokivat, että töihin oli kiva lähteä. Heillä oli motivaatiota lähteä töihin ja vähitellen he olivat sopeutuneet työyhteisöön. Oman työhuoneen järjestely mieleiseksi koettiin myös mukavaksi. Eräs kertoi perehtymisen onnistumisesta seuraavasti:

*”Totta kai hyvä perehdytys vaikutti, kun oli hyvät lähtökohdat alkaa tehdä sitä omaa työtä mihin on palkattu. Kun oli puitteet kunnossa, niin ei tarvinnut keskittyä ku vaan siihen työntekoon. Pääsi paremmin alkuun siinä työssä. Voit käyttää koko sen maksimaalisen ajan mikä on käytettävissä potilastyöhön. ” (3K18)*

*Aikaisemmalla kokemuksella oli vaikutuksia perehtymiseen. Perehtymisessä oli hyötyä, jos oli aikaisempaa kokemusta hammashoitajan tai suuhygienistin työstä. Mahdolliset aikaisemmat kokemukset opiskelun harjoittelujaksosta helpottivat perehtymistä, jos harjoittelu oli suoritettu samalla vastaanotolla. Tällöin tunnettiin jo vastaanoton tilat. Aikaisempi kokemus oli vahvistanut osaamista ja tietämystä. Tietyt asiat oli käyty aikaisemmin läpi ja esimerkiksi tietokoneohjelma oli suuhygienisteille tuttu. Ilman aikaisempaa kokemusta olisi ollut epävarmempi olo.*

## 6 POHDINTA

### 6.1 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyyttä arvioitiin koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksen toteuttamisen edellytys oli tutkimussuunnitelman hyväksyminen ja tutkimuslupien saaminen organisaatioilta. Tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, jotta tutkimus on eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja tulokset uskottavia. Tutkimus on kuvattu tarkasti, koska eettiset kysymykset liittyvät koko tutkimusprosessiin. Tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tulosten arvioinnissa noudatettiin avoimuutta, rehellisyyttä ja huolellisuutta. Tutkimuksessa käytettiin eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja muiden tutkijoiden julkaisuihin on viitattu asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017; Ronkainen & Pehkonen & Lindblom-Yläne & Paavilainen 2013; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.)

Ennen tutkimuksen aloittamista sovittiin tutkimukseen osallistujien oikeudet, tutkijan vastuut ja velvollisuudet. Tutkimuslupa saatiin tutkimuskohteena olevien kaupunkien sosiaali- ja terveystoimesta tai suun terveydenhuollon johtavalta esimieheltä. Ennen haastattelua suuhygienistit saivat saatekirjeen (Liite 2) ja suostumuslomakkeen (Liite 3) allekirjoitettavakseen. Saatekirjeessä oli tutkijan yhteystiedot, mikäli tutkittava olisi halunnut olla yhteydessä tutkijaan. Tutkittavilla oli mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tai perua suostumuksensa tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuvien yksityisyyttä suojeltiin mahdollisimman hyvin. Osallistujat saivat itse ehdottaa haastattelun ajankohdan ja paikan. Haastattelut nauhoitettiin, aineisto säilytettiin ja hävitettiin asianmukaisesti. Alkuperäisilmauksia tuotiin esille raportissa siten, että niistä ei pysty tunnistamaan yksittäistä henkilöä. Lisäksi raporttia kirjoitettaessa tutkija päätti, ettei osallistuvien organisaatioiden nimiä tuoda esille, jotta raportin tulokset eivät haittaa organisaatioiden imagoa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013; Clarkeburn & Mustajoki 2007.)

### 6.2 Luotettavuus

Tämän tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereillä, jotka ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2014). Luotettavuuden arviointia tehtiin koko tutkimusprosessin ajan ja puutteita on tuotu esille raportissa (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2008). Omalta tiedeyhteisöltä saatu ohjaus ja tuki sekä niiden hyö-

dyntäminen on ollut keskeistä tutkimusprosessin ajan luotettavan tutkimuksen aikaansaamiseksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013).

Uskottavuutta lisäsi syvällinen perehtyminen teoreettiseen perustaan, jolloin se mahdollisti osuvien teemakysymysten muodostamisen. Tutkimukseen osallistujat olivat suuhygienistejä, jotka pitivät työssään itsenäistä suuhygienistin vastaanottoa. Tämä vahvisti tutkimustulosten uskottavuutta, koska tutkimukseen osallistujilla oli kokemusta tutkittavasta aiheesta ja heitä oli mukana useammasta organisaatiosta (Kylmä & Juvakka 2014). Tutkimuksen tekijä piti tutkimuspäiväkirjaa koko tutkimusprosessin ajan. Tällöin päiväkirjamerkinnät tukivat tutkimusprosessin etenemistä. Uskottavuutta lisäsi se, että tutkija itse suoritti kaikki haastattelut, eikä kyseessä ollut valmis aineisto. Haastattelut nauhoitettiin uskottavuuden vahvistamiseksi. Tällöin tutkijan huomio ei mennyt muistiinpanojen kirjoittamiseen. Ennen haastattelua varmistettiin, että nauhuri oli toimintakunnossa. Aineiston analyysissä käytettiin apuna taulukointia ja alkuperäiset ilmaisut koodattiin numeroilla ja väreillä, jotta alkuperäiseen ilmaisuun oli helppo palata tarpeen tullen. Tutkimusprosessista ja sen tuloksista keskusteltiin yliopiston opettajien ja vertaisopiskelijoiden kanssa. Tutkimuksen tulokset kuvattiin raportissa mahdollisimman selkeästi. Raportissa tuotiin esille alkuperäistekstiä. (Elo ym. 2017.) Uskottavuutta heikensi tutkijan kokemattomuus tutkijana, haastattelijana ja aineiston analysoijana. Englanninkielisten lähteiden kääntäminen osuvasti suomen kielelle tuotti vaikeuksia. Tutkimuksen aineisto oli pieni eikä tulosten paikkansa pitävyyttä varmistettu tutkimukseen osallistuneilta. (Kylmä & Juvakka 2014.)

Vahvistettavuutta lisättiin keräämällä aineisto osallistujilta, joilla oli omakohtaista kokemusta tutkittavasta aiheesta ja jotka halusivat aktiivisesti osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen osallistujat eivät olleet tutkijalle entuudestaan tuttuja. Haastatteluun valittiin ne suuhygienistit, joilla oli vähintään kahden kuukauden sijaisuus, jotta he olivat ehtineet perehtyä työhön. Toisaalta haastatteluun valittiin ne suuhygienistit, joilla oli kulunut aikaa perehtymisestä enintään vuosi, jotta heillä olisi vielä mahdollisimman tarkka muistikuva perehtymisestä. (Coheen & Crabtree 2008; Elo & Kyngäs 2008; Kylmä & Juvakka 2014.) Haastattelukysymykset laadittiin siten, että ne olivat tutkimukseen osallistujien kannalta helposti ymmärrettäviä ja käytännönläheisiä. Lähes kaikki saivat haastattelukysymykset etukäteen, jotta he pystyivät jo etukäteen miettimään vastauksia teemoihin perustuviin kysymyksiin. Luotettavuuteen vaikuttivat myös haastattelun olosuhteet. Osallistujat saivat itse valita rauhallisen haastattelupaikan ja ajankohdan. Aikaa haastatteluun käytettiin sen mukaan, mikä tuntui osallistujasta sopivalta. Luotettavuuteen vaikutti se, kuinka rehellisesti osallistujat ovat vastanneet haastattelukysymyksiin. Aineiston analysointiin käytettiin paljon aikaa ja alkuperäisaineis-

toon palattiin usein. Vahvistettavuutta lisättiin raportoimalla tutkimuksen tulokset mahdollisimman tarkasti ja avoimesti, jotta lukija voi seurata ja arvioida tutkimusprosessia.

Refleksiivisyyttä lisättiin pitämällä tutkimuspäiväkirjaa, jossa pohdittiin tutkijan tietoisuutta lähtökohdistaan ja vaikutuksesta tutkimusprosessiin. Tutkijalla oli oma ennakkokäsitys ja esiymmärrys sekä käytännön kokemus perehtymisestä ja perehdyttämisestä hoitoalalla. Oman kokemuksen perusteella tutkijan oli mahdollista esittää ilmiöön sopivia lisäkysymyksiä teemakysymyksien lisäksi. Tutkija oli kuitenkin mahdollisimman objektiivinen haastattelussa ja aineiston analyysissä, jotta oma kokemus perehtymisestä ja perehdyttämisestä ei vääristäisi aineiston analyysiä. Tutkijalla ei ollut aikaisempaa kokemusta deduktiivisesta sisällönanalyysistä, joten se saattoi heikentää tutkimuksen luotettavuutta. (Coheen & Crabtree 2008.)

Siirrettävyyttä lisättiin kuvaamalla tutkimusraportissa tutkimuskonteksti, osallistujien valinta ja aineiston keruu. Tällöin lukijalla on mahdollisuus arvioida tutkimustulosten siirrettävyyttä toiseen vastaavaan kontekstiin. Siirrettävyyttä lisäsi se, että tutkimukseen osallistujia oli useammasta organisaatiosta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

### **6.3 Tulosten tarkastelu**

Tässä tutkimuksessa kaikilla perehtyjillä ei ollut nimettyä perehdyttäjää ja oli epätietoisuutta, kuka työpaikan suuhygienisteistä perehdyttää. Aikaisemman tutkimustuloksen perusteella ne perehtyjät, joilla on nimetty perehdyttäjää, ovat tyytyväisimpiä perehtymiseen (Salonen, Kaunonen, Meretoja & Tarkka 2009).

Useimmat suuhygienistit arvioivat tässä tutkimuksessa, että perehtymiseen liittyvää seuranta ei ollut. Yeager (2010) toteaa, että nimetyn ohjaajan avulla voidaan tarkistaa perehtymisen tavoitteiden toteutuminen. Palautekeskustelut ovat hyvä tuki seurannan toteuttamisessa. Palautekeskustelut pitäisi käydä perehdyttäjän ja perehtyjän kanssa aluksi viikoittain ja myöhemmin kuukausittain. Tämä reflektointi auttaa perehtyjää ammatillisessa kehityksessä.

Tämän tutkimuksen tuloksissa todettiin, että suuhygienisteillä, jotka perehtyivät käytännön työhön, ei ollut mentoroijaa perehtymisen tukena. Perehtyjät saivat henkilökohtaista tukea lähinnä, kun he kysyivät potilasväleissä neuvoa kokeneelta suuhygienistiltä. Balwin, Black, Normand, Bonds ja Townley (2016) ovat todenneet tutkimuksessaan, että valmistuneet hoitajat tarvitsevat työssään

henkilökohtaista tukea mentoroijalta. Tällöin uusi työntekijä mukautuu helpommin hoitohenkilökunnan rooliin ja tuki edistää työhön sitoutumista. Penprase (2012) toteaa, että positiivinen mento-  
rointikokemus, joka kestää kuudesta yhdeksään kuukauteen, lisää sitoutumista työhön. Lisäksi hän  
esittää, että mentorointi lisää työtyytyväisyyttä ja helpottaa sopeutumista työyhteisöön.

Tässä tutkimuksessa suuhygienistit kertoivat, että perehdyttäminen vahvisti osaamista ja se koettiin  
tärkeäksi. Perehdyttäjällä on iso merkitys perehtymiseen. Suuhygienistit kokivat, että jotkut vakitui-  
set suuhygienistit auttoivat mieluummin kuin toiset. Lisäksi he tulkitsivat, että kaikkia vakituksia  
suuhygienistejä ei kiinnostanut perehdyttää. Tulokset ovat yhteneväiset aikaisempien tutkimustulos-  
ten kanssa. Perehdyttäjä juttelee perehtyjän kanssa, auttaa tarpeen mukaan ja tukee osaamista. Yh-  
teistyö ja työn sujuminen perehtyjän ja perehdyttäjän välillä koetaan tärkeäksi. Toisaalta jotkut pe-  
rehtyjät kokevat, että perehdyttäjät eivät halua perehdyttää. (Moore & Cagle 2012.)

Tässä tutkimuksessa tuli esille, että suurimmalla osalla suuhygienisteistä ei ollut käytettävissä pe-  
rehdytysohjelmaa tai perehdytyskorttia. Yeagerin (2010) mukaan perehtymiskorttiin kirjataan kaik-  
ki ne asiat, jotka perehtymisessä käydään läpi. Perehtymisen kalenteriin kirjataan päiväkohtaisesti,  
mihin asiaan perehdytään milloinkin. Samalla voidaan varmistua, että kaikki perehtymiskortin asiat  
on käyty läpi. Joihinkin asioihin perehdytään vaihteittain ja joihinkin tilanteen mukaan. Kirjallisen  
perehtymisen suunnitelman avulla perehtyminen on yksilöllistä, järjestelmällistä ja tavoitteellista.

Tämän tutkimuksen tuloksissa todettiin, että perehtymiseen käytetty aika vaihteli. Vähimmillään  
aikaa perehtymiseen ei ollut lainkaan. Pisimmillään perehtyminen kesti viisi päivää. Suuhygienistit  
toivoivat useampia päiviä perehtymiseen. Penprasen (2012) mukaan useimmissa organisaatioissa  
perehtymiseen käytetään vain kuudesta kahdeksaan viikkoa. Hän esittää, että perehtyjä ja organisaa-  
tio hyötyvät, jos perehdyttäjä perehdyttämisen jälkeen vielä mentoroi kuudesta yhdeksään kuukau-  
teen. Toisaalta tutkimustulosten mukaan sopiva perehtymiseen käytetty aika pitäisi perustua pereh-  
tyjän oppimistarpeisiin ja aikaisempaan työkokemukseen (Dellasega, Gabbay, Durdock & Martine-  
King 2009).

Tässä tutkimuksessa suuhygienistit kertoivat, että heillä oli aluksi epäselvä ja epävarma olo. En-  
simmäinen viikko koettiin stressaavaksi ja se tuntui sekavalta. Osa kertoi, että toimipisteeseen pe-  
rehdyttäminen olisi vähentänyt stressiä. Toiselta työntekijältä toistuva neuvon kysyminen väsytti.  
Ensimmäisten päivien jälkeen meni ihan hyvin ja epävarma olo meni ohi. Lisäksi ensimmäisen vii-  
kon selviytymisen jälkeen tuntui, että kaikesta selviää. Tulokset eivät ole yhteneväiset aiemman  
tutkimustuloksen kanssa. Sen mukaan stressi ja siihen liittyvät tunnetilat vähenevät vasta puolen  
vuoden ja vuoden välillä perehtymisestä (Bratt & Felzer, 2011).

Turvallisuusasioihin pitää perehtyä paremmin perehtymisen aikana (Penprase 2012). Samanlaiseen johtopäätökseen tultiin tässä tutkimuksessa. Suuhygienistit eivät tienneet, missä evakuoinnin koontumispaikka sijaitsee vaaratilanteen sattuessa. Moni ei ollut lukenut läpi turvallisuussuunnitelmaa tai käyttöturvallisuustiedotteita. Suuhygienistit eivät olleet käyneet läpi Haipro-järjestelmää eivätkä tienneet missä alkusammutusvälineet sijaitsevat. Suuhygienistit kokivat, että he tarvitsisivat edelleen lisäohjausta röntgenkuvien ottamisessa.

## 6.4 Tulokset

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella esitetään seuraavat johtopäätökset suuhygienistien kokemuksista perehtymisessä suun terveydenhuollossa:

1. Perehtymiseen liittyvää tukimateriaalia oli paljon saatavilla
2. Henkilökohtaista perehdytystä sai useammalta eri ammattiryhmän jäseneltä
3. Kaikilla perehtyjillä ei ollut nimettyä suuhygienistiä, joka olisi perehdyttänyt käytännön asioihin
4. Kaikilla perehdyttäjillä ei ollut riittävästi aikaa varattuna perehtyjän tukemiseksi
5. Perehtyjän piti perehtyä paljon itsenäisesti
6. Perehtymiseen liittyvää seuranta ja arviointia oli vain vähän
7. Turvallisuusasioita käytiin hyvin vähän läpi perehtymisessä
8. Perehtymisellä oli useita erilaisia vaikutuksia
9. Perehtyminen ilmeni erilaisina tunnetiloina

## 6.5 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Perehtymisen tukimateriaalin lisäksi kannattaa laatia perehdytysohjelma ja perehtymislista. Pelkästään muut ohjemateriaalit eivät riitä perehtymisen tukemiseksi. Kattavan perehtymisen tukimateriaalin avulla perehtyminen on suunnitelmallista ja kaikki perehtymisen osa-alueet tulee käytyä läpi. Tällöin myös perehtymisen vastualueet ja aikataulu ovat selkeät sekä kaikkien tiedossa. Suuhygienistin perehtymisen tukemiseksi perehdyttäjän pitäisi olla suuhygienisti eikä pelkästään ham-

mashoitaja. Huonoin vaihtoehto on, että joutuu perehtymään enimmäkseen itsenäisesti. Perehdyttäjää pitäisi nimetä ja hänelle varata riittävästi aikaa perehtymisen tukemiseksi. Perehtymisen sisältö kannattaa suunnitella perehtyjän yksilöllisen osaamisen perusteella. Perehtymistä turvallisuusasioihin ja verkostoitumista muihin tulosalueiden työntekijöihin pitää lisätä. Perehtymisen seuranta ja arviointi pitää olla suunnitelmallista ja jatkuvaa. Perehtymisjakson jälkeen kannattaa pitää esimerkiksi kehityskeskustelu, jotta voidaan arvioida perehtymistä ja tarpeen mukaan järjestää lisäperehtymistä.

Tämän tutkimuksen avulla saatiin tärkeää tietoa siitä, millaisia kokemuksia suuhygienisteillä on perehtymisestä. Jatkossa tarvitaan nykyistä laajempaa ja monipuolisempaa tutkimusta, jotta potilaiden hoitoa voidaan kehittää. Suuhygienistien hyvä perehtyminen työhönsä edesauttaa tässä. Olisi tarpeen tutkia suuhygienistin kokemuksia vertaisoppimisesta organisaatioiden yhteisenä perehdyttämisen menetelmänä. Lisäksi olisi tarpeen tutkia suuhygienistien kokemuksia perehdyttäjän näkökulmasta. Jatkotutkimukset olisi hyvä tehdä myös määrällistä tutkimusmenetelmää käyttäen.

## 7 LÄHTEET

- Ackermann AD., Kenny G. & Walker C. 2007. Simulator programs for new nurses' orientation: a retention strategy. *Journal for Nurses in Staff Development* 23 (3), 136–139.
- Allen L. 2011. Recruitment & Retention Report. On the road to a meaningful, cost-effective orientation program. *Nursing Management* 42 (5), 10–12.
- Ammattinetti. 2017. [http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/267\\_ammatti](http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/267_ammatti). Haettu 23.3.2017.
- Balwin K., Black D., Normand L. Bonds P. & Townley M. 2016. Integrating Retired Registered Nurses Into a New Graduate Orientation Program. *Clinical Nurse Specialist: The Journal for Advanced Nursing Practice* 30 (5), 277–283.
- Baxter P. 2010. Providing orientation programs to new graduate nurses. *Journal for Nurses in Staff Development* 26 (4), 12–17.
- Boyer S. 2008. Competence and innovation in preceptor development: Updating our programs. *Journal for Nurses in Staff Development* 24 (2), 1–6.
- Bratt M. & Felzer H. 2011. Perceptions of Professional Practice and Work Environment of New Graduates in a Nurse Residency Program. *The Journal of Continuing Education in Nursing; Thorofare* 42 (12), 559–568.
- Chachula K., Myrick F. & Yonge O. 2015. Letting go: How newly graduated registered nurses in Western Canada decide to exit the nursing profession. *Nurse Education Today* 35 (7), 912–918.
- Carcich G. & Rafti K. 2007. Experienced registered nurses' satisfaction with using self-learning modules versus traditional lecture/discussion to achieve competency goals during hospital orientation. *Journal for Nurses in Staff Development* 23 (5), 214–222.
- Charleston R., Hayman-White K., Ryan R. & Happel B. 2007. Understanding the importance of effective orientation. *Australian Journal of Advanced Nursing* 25 (1), 24–30.
- Chesnutt B. & Everhart B. 2007. Meeting the needs of graduate nurses in critical care orientation: staged orientation program in surgical intensive care. *Critical Care Nurse* 27 (3), 36–52.



- Clark T. & Yoder-Wise P. 2015. Enhancing Trifocal Leadership Practices Using Simulation in a Pediatric Charge Nurse Orientation Program. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 46 (7), 311–317.
- Clarkeburn H. & Mustajoki A. 2007. *Tutkijan arkipäivän etiikka*. Tampere: Vastapaino.
- Coheen D. & Crabtree BJ. 2008. Evaluative criteria for qualitative research in health care: controversies and recommendations. *Annals of Family Medicine* 6 (4), 331–339.
- Cylke K. 2012. Needs assessment: blueprint for a nurse graduate orientation employer toolkit. *Journal for Nurses in Staff Development* 28 (2), 57–61.
- Dellasega C., Gabbay R., Durdock K. & Martine-King N. 2009. An exploratory study of the orientation needs of experienced nurses. *Journal of Continuing Education in Nursing* 40 (7), 311–316.
- Draper C. 2007. Direct restorative dental materials. What the dental hygienist needs to know. *Contemporary Oral Hygiene* 20 (7), 6–13.
- Elo S. & Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107–115.
- Elo S., Kääriäinen M., Kanste O., Pölkki T., Utriainen K. & Kyngäs H. 2014. Qualitative content analysis. *Sage Journals* 4 (1), 1–10.
- Finlex. 2017a. Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920912>. Haettu 23.3.2017.
- Finlex. 2016b. Asetus nuorten työntekijäin suojelusta. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1986/19860508>. Haettu 14.2.2016.
- Finlex. 2016c. Laki nuorista työntekijöistä. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19930998>. Haettu 14.2.2016.
- Finlex. 2016d. Pelastustoimiasetus. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990857>. Haettu 14.2.2016.
- Finlex. 2016e. Työturvallisuuslaki. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19930998>. Haettu 14.2.2016.

- Gardulf A., Orton M-L., Eriksson L., Unden M., Arnetz B., Kajermo K. & Norström G. 2008. Factors of importance for work satisfaction among nurses in a university hospital in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 22 (2), 151–160.
- Gavlak S. 2007. Centralized orientation: retaining graduate nurses. *Journal for Nurses in Staff Development* 23 (1), 26–30.
- Golgschmidt K., Rust D. & Kolb S. 2011. Onboarding advanced practice nurses: development of an orientation program in a cardiac center. *Journal of Nursing Administration* 41 (1), 36–40.
- Grater-Nakamura C., Aquilina-Arnold J., Keates K. & Lane L. 2010. Does mentoring play a role in the transition from student to dental hygienist? *Canadian Journal of Dental Hygiene* 44 (6), 247–255.
- Hiivala N. 2016. Patient safety indicents, their contributing and mitigating factors in dentistry. *Hel-singin yliopisto*, 1917-9.
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hunsberger M., Baumann A. & Crea-Arsenio M. 2013. The Road to Providing Quality Care: Orientation and Mentorship for New Graduate Nurses. *Canadian Journal of Nursing Research* 45 (4), 72–87.
- Hyötilä M., Salanterä S. & Johansson K. 2009. The experiences of professional competence during an oral health assessment by a dental hygienist. *Hoitotiede* 21 (2), 131–142.
- Kaddoura M. 2010. Effect of the Essentials of Critical Care Orientation (ECCO) program on the development of nurses' critical thinking skills. *Journal of Continuing Education in Nursing* (41) 9, 424–432.
- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.uud. p. Edition. Sano-maPro. Helsinki.
- Kanste O. 2007. Kehityskeskustelujen yhteys hyvinvointiin hoitotyössä. *Hoitotiede* 19 (6), 324–338.
- Kiel J. 2012. An analysis of restructuring orientation to enhance nurse retention. *Health Care Ma-nager* 31 (4), 302–307.
- Kupias P. & Peltola R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. Helsinki: Palmenia Oy.

- Kuntatyöntekijät. 2016. Yli puolet työntekijöistä eläkkeelle 20 vuoden sisällä. <http://www.kuntatyönantajat.fi/fi/kunta-työnantajana/henkilosto/eläköityminen/Sivut/default.aspx>. Haettu 29.1.2017.
- Kylmä J. & Juvakka T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy,
- Kyngäs H., Elo S., Pölkki T., Kääriäinen M. & Kanste O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 139–148.
- Manojvich M. 2007. Healthy work environment, nurse-physician communication, and patients' outcome. *American Journal of Critical Care* 16 (6), 536–543.
- Metropolia. 2016. Suuhygienisti (AMK). <http://www.metropolia.fi/haku/koulutustarjonta>. Haettu 27.3.2017.
- Miettinen M., Kaunonen M. & Tarkka M-T. 2006a. Laadukas perehdyttäminen. Osa I, Hoitotyön perehdytyksen perusta. Tampere: Hallinnon tutkimus, 63–70.
- Miettinen M., Kaunonen M. & Tarkka M-T. 2006b. Laadukas perehdyttäminen. Osa II, Hoitotyön perehdytyksen perusta. Tampere: Hallinnon tutkimus, 76–83.
- Moore P. & Cagle C. 2012. The Lived Experience of New Nurses: Importance of the Clinical Preceptor 43 (12), 555–565.
- Mäkelä M. 2015. Hoitoon ja kohteluun kohdistuva tyytymättömyys. Oulun yliopisto: Väitöskirja, 0826-8.
- Nash D., Friedman J., Kardos T., Kardos R., Schwarz E., Satur J., Berg D., Nasruddin J., Mumghamba E., Davenport E. & Nagel R. 2008. Dental therapists: a global perspective. *International Dental Journal* 58 (2), 61–70.
- Nelson J., Arjes M., Bushman K., Carlson M. & Czaplewski L. 2012. Correlating Novice Nurses' Perceptions of Nursing Orientation and First-Year Support With Direct Preceptor Interventions. *Journal of Continuing Education in Nursing* 43 (2), 59–64.
- Park M. & Jones C. 2010. A retention strategy for newly graduated nurses: an integrative review of orientation programs. *Journal for Nurses in Staff Development* 26 (4), 142–151.
- Patterson B., Bayley E., Burnell K. & Rhoads J. 2010. Orientation to Emergency Nursing: Perceptions of New Graduate Nurses. *Journal of Emergency Nursing* 36 (3), 203–211.

- Peltokoski J., Vehviläinen-Julkunen K. & Miettinen M. 2016. Nurses hospital orientation and future research challenges. *International Nursing Review* 63 (1), 92–103.
- Peltokoski J., Vehviläinen-Julkunen K. & Miettinen M. 2015. Newly hired nurses and physicians perceptions of the comprehensive health care orientation process: a pilot study. *Journal of Nursing Management* 23 (5), 613–622.
- Peltokoski J., Vehviläinen-Julkunen K., Pitkääho T., Mikkonen S. & Miettinen M. 2015. The comprehensive health care orientation process indicators explain hospital organisation's attractiveness: a Bayesian analysis of newly hired nurse and physician survey data. *Journal of Nursing Management* 23 (7), 954–962.
- Penprase B. 2012. Perceptions, Orientation, and Transition Into Nursing Practice of Accelerated Second-Degree Nursing Program Graduates. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 43 (1), 29–36.
- Pietikäinen P., Salminen L. & Hupli M. 2011. Valmistumisvaiheessa olevien suuhygienistiopiskelijoiden ammatillinen osaaminen. *Hoitotiede* 23 (2), 118–126.
- Ronkainen S., Pehkonen I., Lindblom-Ylänne S. & Paavilainen E. 2013. Tutkimuksen voimasanat.
- Roos M. 2017. Suuhygienistin ammatillinen osaminen. <http://www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti>. Haettu 10.12.2017.
- Rush K., Adamack M., Gordon J., Janke R. & Ghement I. 2015. Orientation and transition programme component predictors of new graduate workplace integration. *Journal of Nursing Management* 23 (2), 143–155.
- Ryan C. & Tatum K. 2013. Customizing Orientation to Improve the Critical Thinking Ability of Newly Hired Pediatric Nurses. *Journal of Nursing Administration* 43 (4), 208–214.
- Salonen A., Kaunonen M., Meretoja r. & Tarkka M. 2007. Competence profiles of recently registered nurses working in intensive and emergency setting. *Journal of Nursing Management* 15 (8), 792–800.
- Scott E., Engelke M. & Swansson B. 2008. New graduate nurse transitioning: Necessary or nice? *Journal of Advanced Nursing* 3, 330–83.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut. <http://stm.fi/sotehuollon-asiakasmaksut>. Haettu 23.3.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016a. Mitä on sote-uudistus? <http://alueuudistus.fi/etusivu>. Haettu 19.2.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016b. Mitä maakuntauudistus tarkoittaa minulle? <http://alueuudistus.fi/mika-on-maakuntauudistus>. Haettu 19.2.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016c. Lakiluonnokset asiakkaan valinnanvapaudesta sekä maakunta- ja sote-laista. <http://alueuudistus.fi/lakiluonnokset-12-2016>. Haettu 29.1.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016d. Valinnanvapaus. <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/asiakkaan-valinnanvapaus>. Haettu 20.2.2017.
- Stuk. 2017. Säteilysuojakoulutusterveydenhuollossa. <https://www.stuklex.fi/fi/ohje/ST1-7>. Haettu 2017.
- Suomen kuntaliitto. 2017. Terveystenhuollon laatuopas. Suomen kuntaliitto. Helsinki, 8.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2017. Hyvä tieteellinen käytäntö. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>. Haettu 26.6.2017.
- Thurber R., Read L. & Wharton C. 2011. Successful orientation of new employees 27 (3), 153–154.
- Turvallisuus- ja kemikaalivirasto. 2017. Käyttöturvallisuustiedote. <http://www.tukes.fi/fi/Toimialat/Kemikaalit-biosidit-ja-kasvinsuojeluaineet>. Haettu 23.3.2017.
- Viitala R. 2013. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Edita Publishing Oy.
- Virtanen J., Pellikka E., Singh S. & Widström E. 2016. The professional role of a dental hygienist in Finland – educators' views. *International Journal of Dental Hygiene* 14 (3), 231–238.
- Virtanen J., Tseveenjav B., Wang N. & Widström E. 2011. Nordic dental hygienists' willingness to perform new treatment measures: barriers and facilitators they encounter. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 25 (2), 311–316.
- Wahl S. & Thompson A. 2013. Concept Mapping in a Critical Care Orientation Program: A Pilot Study to Develop Critical Thinking and Decision-Making Skills in Novice Nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 44 (10), 455–460.

- Wallace J., Blinkhorn A. & Blinkhorn F. 2017. A qualitative study examining the preparedness of dental hygiene students for a service-learning placement in residential aged care. *International Journal of Dental Hygiene* 15 (1), 30–36.
- Wilgis M. & McConnell J. 2008. Concept Mapping: An Educational Strategy to Improve Graduate Nurses' Critical Thinking Skills During a Hospital Orientation Program. *Journal of Continuing Education in Nursing* 39 (3), 119–126.
- Woodworth J. 2012. A group orientation model for new graduate nurses. *Journal for Nurses in Staff Development* 28 (5), 219–221.
- Yeger S. 2010. Detraumatizing nurse practitioner orientation. *Journal of Trauma Nursing* 17 (2), 85–101.
- Yliknuussi T., Kvist T. & Kankkunen P. 2014. Ulkomaalaisten sairaanhoitajien kuvaus hoitotyön johtamisesta. *Premissi* 6, 43–51.

## LIITE 1 Haastattelurunko

### **Tutkimuskysymys:**

**Millaisia kokemuksia suuhygienisteillä on perehtymisestä suun terveydenhuollossa?**

### **Alkukysymykset:**

- Onko sinut valittu sijaisuuteen vai vakituiseen toimeen?
- Milloin sinut on perehdytetty?

### **TEEMAT**

#### **Tiedottaminen ennen työhön tuloa**

- Kerro perehtymisestäsi ennen työhön tuloa?

#### **Vastaanottoon ja yritykseen perehtyminen**

- Kerro perehtymisestäsi vastaanottoosi?
- Kerro perehtymisestäsi organisaatioon?

#### **Työsuhdeperehtyminen**

- Kerro perehtymisestäsi työsuhdetta määrittäviin periaatteisiin ja sääntöihin?

#### **Työnopastaminen**

- Kerro perehtymisestäsi varsinaiseen työhösi?

#### **Seuranta**

- Kerro perehtymisesi seurannasta?

## LIITE 2 Saatekirje

## SAATEKIRJE

Hyvä suuhygienisti

Pyydän ystävällisesti Sinua osallistumaan haastatteluun, joka koskee suuhygienistien perehtymistä. Sinun vastauksesi on hyvin tärkeä, koska perehtymisen kehittämiseen tarvitaan käytännön kokemuksiin perustuvaa tietoa. Perehtymisestä ei ole olemassa tieteellistä tutkittua tietoa terveyskeskusten suun terveydenhuollossa.

Tutkimus on Tampereen yliopiston hoitotieteen alan pro gradu -tutkielma, jonka tarkoituksena on kuvata suuhygienistien kokemuksia perehtymisestä suun terveydenhuollossa. Tutkimuksen tavoitteena on että, tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää potilaiden hoitoa.

Aineistonkeruu tehdään yksilöhaastatteluna touko-marraskuussa 2017 ja osallistumisesi on vapaaehtoista ja sen voit keskeyttää sen halutessasi. Haastattelu tehdään Sinun työajallasi tai vapaaajallasi toiveesi mukaisesti. Haastatteluun kuluu aikaa noin yksi tunti ja haastattelu tallennetaan. Haastattelupaikka sovitaan kanssasi. Vastauksia käsitellään luottamuksellisesti, eikä Sinun henkilöllisyytesi tule esille missään tutkimuksen vaiheessa. Kerätty tutkimusaineisto hävitetään tutkimuksen julkaisun jälkeen huhtikuussa 2018. Tutkimukseen on saatu lupa kaupungin sosiaali- ja terveystoimesta tai suun terveydenhuollon johtavalta esimieheltä.

Tutkielmani ohjaajinani toimivat professori Päivi Åstedt-Kurki ja TtT Mira Palonen Tampereen yliopistosta.

Pyydän ystävällisesti Sinua allekirjoittamaan liitteenä olevan suostumus- lomakkeen. Voit antaa sen allekirjoitettuna minulle ennen haastattelua. Mikäli Sinulla on tutkimukseen liittyvää kysyttävää, voit ottaa minuun yhteyttä puhelimitse tai sähköpostitse.

Kiitokset osallistumisesta!

Yhteistyöterveisin:

Wirva-Tuulia Nykänen

gsm. xxxxxxxxx

email: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta/hoitotiede



## LIITE 3 Suostumuslomake

## SUUHYGIENISTIEN KOKEMUKSET PEREHTYMISESTÄ SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen ja olen saanut saatekirjeen tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijalle kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Voin keskeyttää tutkimukseen osallistumiseni missä tahansa tutkimuksen vaiheessa ennen sen päättymistä ilman, että siitä koituu minulle mitään haittaa. Jos päätän peruuttaa suostumukseni tai osallistumiseni tutkimukseen keskeytyy jostain muusta syystä, siihen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa. Tiedän, että haastattelu nauhoitetaan ja tutkimusraportissa voi esiintyä suoria lainauksia haastattelustani ilman nimeäni mainitsematta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja säilytetään lukitussa paikassa. Kerätty tutkimusaineisto hävitetään tutkimuksen julkaisun jälkeen huhtikuussa 2018. Voin tarvittaessa ottaa yhteyttä tutkijaan tutkimuksen aikana.

Paikka \_\_\_\_\_

Aika \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.2017

Suostun osallistumaan tutkimukseen:

Suostumuksen vastaanottaja:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

tutkittavan allekirjoitus

tutkijan allekirjoitus

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

nimenselvennys

nimenselvennys

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

yhteystiedot: puh ja email

yhteystiedot: puh ja email